PENERBIT ANDI®
DOKTER
BLUSUKAN
Kisah Nyata
Pengabdian
Dokter
dr. Ahmad R.S

DOKTER BLUSUKAN

Kisah Nyata Pengabdian Dokter

dr. Ahmad R.S.

PENERBIT ANDI YOGYAKARTA

DOKTER BLUSUKAN – Kisah Nyata Pengabdian Dokter
Oleh: dr. Ahmad R.S

Hak Cipta © 2015 pada Penulis

Editor : Aldo Sahala

Setting : Elisabeth Pipiet

Desain Cover : dan_dut

Korektor : Rio Irawan

Penerbit: C.V ANDI OFFSET (Penerbit ANDI)
Jl. Beo 38-40, Telp. (0274) 561881 (Hunting), Fax. (0274) 588282 Yogyakarta 55281

Percetakan: ANDI OFFSET
Jl. Beo 38-40, Telp. (0274) 561881 (Hunting), Fax. (0274) 588282 Yogyakarta 55281

Perpustakaan Nasional: Katalog dalam Terbitan (KDT)

R.S, Ahmad

DOKTER BLUSUKAN – Kisah Nyata Pengabdian Dokter/Ahmad R.S;

– **Ed. I .** – Yogyakarta: ANDI,

24 23 22 21 20 19 18 17 16 15

viii + 136 hlm .; 13 x 19 Cm.

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ISBN: 978 – 979 – 29 – 5085 – 4

I. Judul

1. Doctors

DDC'23 : 610.92

Kata Pengantar

Di tengah pandangan masyarakat yang semakin menurun terhadap citra dokter pada saat ini, ternyata pandangan tersebut belum mewakili kerinduan serta harapan seluruh masyarakat terhadap kehadiran dan dampak para dokter di lokasi-lokasi terpencil. Perjuangan dan sumbangsih para dokter yang tampak di media dan di sekitar kita hanyalah sebagian kecil dari totalitas kesungguhan, peran, dan pengabdian para dokter bagi bangsa ini.

Bila kita mengambil waktu untuk berpetualang ke daerah-daerah terpencil dan terpelosok di seluruh Indonesia, di sanalah terdapat para pejuang berjas putih yang tidak kenal lelah dan waktu untuk menolong para masyarakat yang masih terbelakang akan pendidikan serta teknologi.

Bila kita menyewa kapal feri sambil menghadapi deras serta besarnya ombak laut yang mengancam nyawa, lalu berjalan beberapa jam lagi dari tepi pantai, kita akan menemukan seorang pemuda atau pemudi yang menjawab harapan-harapan masyarakat pedalaman yang bahkan belum mengecap makna kemerdekaan.

Bila kita membeli tiket pesawat terbang ke pelosok Indonesia, lalu menyewa kapal capung yang datangnya tidak tentu, mungkin sekali sebulan (kalau cuaca buruk mungkin 2 atau 3 bulan lagi), lalu kita akan tiba di suatu kampung. Namun, perjalanan kita ternyata belum selesai sampai di situ, kita masih harus mendaki gunung selama beberapa jam dalam kondisi tanpa sinyal dan listrik maka kita akan menemukan seorang yang tidak dikenal, seorang yang bahkan tidak berharap untuk dikenal tetapi bersedia mengabdikan diri dan hidupnya demi memberikan pertolongan dan kehangatan kasih kepada para masyarakat yang hanya membayar dengan senyuman.

Tentulah kisah-kisah nyata dalam buku ini bukan bertujuan untuk menyanjung kepribadian seseorang tetapi lebih ditujukan kepada gambaran pengalaman hidup yang ditempuh para dokter di Indonesia, yang berani melakukan "blusukan" (dalam arti masuk) ke daerah-daerah pedalaman yang membutuhkan khususnya di pedesaan dan lokasi-lokasi yang sangat terpencil lainnya. Dengan bertujuan untuk bertemu dengan masyarakat dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang terjadi di daerah tersebut. Tentulah masalah-masalah yang dihadapi tidak jauh berbeda dengan yang di kota, namun yang membuat buku ini menarik adalah bagaimana ketika masalah-masalah tersebut harus diatasi dengan segala keterbatasan alat, tenaga, dan juga pola pikir masyarakat yang belum terlalu paham soal kesehatan. Dalam buku ini, para pembaca akan menyaksikan peran dokter dalam menolong persalinan, menangani kasus keracunan, menolak melakukan aborsi, menyelamatkan pasien perdarahan, hingga peran dalam membangun kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup sehat.

Buku ini ditulis untuk memberikan gambaran dari perjuangan para dokter di Indonesia, dengan harapan agar masyarakat Indonesia dapat menilai dengan bijak kehidupan dan pelayanan dokter secara nyata. Tentulah kisah-kisah nyata dalam buku ini bukan bertujuan untuk menyanjung kepribadian seseorang tetapi lebih ditujukan kepada gambaran pengalaman hidup yang ditempuh para dokter di Indonesia, khususnya di pedesaan dan lokasi-lokasi yang sangat terpencil lainnya.

Buku ini juga ditujukan untuk menetralisir setiap anggapan dan pandangan negatif masyarakat terhadap citra dokter yang saat ini mengalami goncangan dari berbagai media yang tidak terlalu paham soal kesehatan serta dari berbagai aliansi yang hanya bertujuan untuk mencari sensasi dari kesalahpahaman pasien terhadap dokternya tanpa memedulikan dampak yang terjadi di masyarakat pada umumnya dan di dunia kesehatan pada khususnya.

Daftar Isi

Kata Pengantar .... **iii**

Daftar Isi vii

1. Kasus Pertamaku, Kasus Terberatku 3
2. Siapa yang Disalahkan, Mengapa Terjadi? Bukankah Aku Sudah Berusaha? 17
3. Pak Dokter, Tolong Periksa Saya dong! 27
4. Kami Tidak Punya Uang Pak, Kami Siap Apa pun yang Terjadi 35
5. Keracunan 49
6. Dokter, Tolong Gugurkan Anak Kami 63
7. Seandainya Ibu Anda Masih Dapat Berbicara 73
8. Berlomba Melawan "Perdarahan" 85
9. Apa Aku Salah? Apa Pendapat Bayi itu? 97
10. Membangun Bersama "Lanjut Usia" 113

Penutup **133**

Kasih Sang Ilahi

Kita mungkin memiliki miliaran sel yang cemerlang untuk mendiagnosis penyakit
Kita mungkin memiliki pengalaman berpuluhan tahun untuk memberikan terapi
Kita mungkin dapat menyembuhkan 100, 1.000, atau sebanyak mungkin pasien
Mari…
Ketika kita berhadapan dan melayani setiap pasien,
Kita berikan "SATU" hati yang tulus
Kita miliki "SATU" niat yang ikhlas
Kita tekadkan "SATU" motivasi yang murni
Untuk mengasihi mereka
Memandang mereka sebagaimana Sang Khalik memandang mereka
Mengasihi mereka sebagaimana Sang Maha Pengasih dan Penyayang mengasihi mereka
Menyembuhkan mereka dengan pertolongan serta kasih Sang Ilahi

1 Kasus Pertamaku, Kasus Terberatku

Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan seorang dokter identik dengan kenyamanan dan kemewahan. Tentu hal itu tidak sepenuhnya benar. Seorang dokter memberikan hidupnya bukanlah untuk uang dan kenikmatan, melainkan untuk pelayanan dan pengabdian kepada manusia. Demikian halnya dengan seorang dokter yang sedang mengabdikan dirinya di sebuah lokasi pedesaan yang sangat terpencil. Dengan segenap niat dan ketulusan tidak menyurutkan hatinya pergi ke daerah yang sulit, hanya untuk mendapatkan kesempatan menolong masyarakat di sana.

Tentunya sangat senang dan merasa bangga ketika seorang dokter lulus untuk PTT[1]. Demikian juga halnya diriku. Sekalipun

baru beberapa bulan lulus dari perguruan tinggi, aku merasa sangat senang dan bangga untuk mempraktikkan ilmu kedokteran yang kupelajari selama ini kepada masyarakat, apalagi pemerintah menempatkanku di lokasi yang sangat terpencil. Hal itu menjadi tantangan tersendiri bagiku. Akan tetapi, aku mendapatkan informasi bahwa lokasi yang akan kudatangi itu katanya penuh dengan mistis dan perdukunan, bahkan seorang dokter senior di kabupaten lain pernah mengatakan, *"Kamu itu lulus di daerah tersebut karena tidak ada dokter lain yang mau di situ, dan hanya kamulah satu-satunya yang mau mendaftar."* Perkataan itu terdengar menyakitkan dan menimbulkan ketakutan dalam diriku. Walaupun demikian, aku tetap pergi ke lokasi tersebut.

Setibanya di tempat ini, awalnya bukan masyarakat yang menjadi tantangan, melainkan beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas yang menganggapku masih terlalu muda untuk bekerja di Puskesmas ini. Ternyata hal itu memang masuk di akal karena selama ini mereka sering menghadapi kasus-kasus yang terlalu berat untuk ditangani di Puskesmas, belum lagi para bidan yang ada di desa-desa memilki fasilitas kesehatan yang serba terbatas. Bahkan aku tidak pernah menyangka, mereka pernah menghadapi semua kasus darurat tersebut tanpa pertolongan dokter karena beberapa tahun lalu hanya ada bidan atau perawat di daerah ini. Aku sering terkesan ketika mendengar cerita mereka saat menghadapi kasus-kasus berat tersebut. Banyak cara yang mereka lakukan agar pasien dapat terselamatkan. Beberapa di antaranya tidak pernah kupelajari di perguruan tinggi karena hal tersebut hanya didapat melalui pengalaman langsung ketika menghadapi pasien.

Suatu kali, seorang ibu muda yang mau bersalin datang ke Puskesmas bersama seorang bidan senior yang tekenal sangat berani di daerah ini. Bidan tersebut merujuk pasien ke Puskesmas karena khawatir dengan kondisi klinis pasien tersebut. Pasien yang kehamilannya berusia sekitar 38-39 minggu itu, memiliki tekanan darah 160/110 mmHg, baru pertama kali bersalin dan masih berusia sekitar 17 tahun. Dengan tekanan darah setinggi itu, aku coba memeriksa kandungan protein dalam urine (air seni) pasien tersebut dan ternyata hasilnya positif 2[2]. Ketakutanku pun muncul karena ini kasus pertamaku dalam menolong persalinan di tempat ini dan ternyata langsung menghadapi kasus persalinan yang patologis[3].

Hal ini semakin berat ketika tanggung jawab saat ini ada di tanganku karena dokter satu-satunya di tempat ini hanyalah diriku. Baik bidan, keluarga pasien, dan tentunya pasien sendiri beserta suaminya seakan-akan bergantung kepadaku. Di satu sisi, aku melihat kecemasan dalam diri mereka. Di sisi lain, aku melihat harapan mereka agar aku dapat melakukan sesuatu bagi sang ibu dan janin. Aku menyadari kondisi ini berisiko besar untuk dilakukan pertolongan persalinan di Puskesmas ini, bukan hanya bagi sang ibu, tetapi juga bagi sang janin yang dikandungnya. Dengan tekanan darah seperti itu, sang ibu berkemungkinan untuk kejang karena mengalami kondisi yang disebut dengan *preeklampsia*[4]. Bila tekanan darah semakin meningkat disertai peningkatan kadar protein pada urine, maka sang ibu akan mengalami kejang karena kondisi yang disebut *eklampsia*[5]. Bila kondisi ini berlangsung lama, maka sang janin di dalam kandungan akan berisiko mengalami komplikasi yang disebut sebagai gawat janin (*fetal distress*)[6].

Merujuk pasien tersebut ke rumah sakit terdekat didampingi seorang bidan dan peralatan bersalin merupakan solusi yang tepat, dengan harapan sang ibu dan sang janin dapat ditolong dengan fasilitas yang lebih lengkap. Akan tetapi, saat itu aku diberi tahu, ternyata rumah sakit terdekat berjarak sekitar 5 jam dari tempatku, selain itu kondisi ambulans kami tidak dalam kondisi baik pada waktu itu.

Kebingungan pun muncul dan aku berpikir sejenak. Akan tetapi, tiba-tiba suasana menjadi begitu serius ketika sang ibu mulai mengeluhkan nyeri yang sangat di perutnya. Sang ibu pun berusaha untuk mengejan dan merasa ingin melahirkan pada saat itu juga. Dalam situasi darurat seperti ini, pilihan harus ditentukan. Merujuk dengan kondisi sang ibu yang sudah mengejan pun dibatalkan karena khawatir sang ibu akan melahirkan atau mengalami kejang serta perdarahan di tengah jalan. Menolong sang ibu dan sang janin dengan peralatan terbatas pun harus dilakukan. Ketakutan, kecemasan, serta harapan bercampur baur. Semua orang khawatir dan hampir setiap saat orang bertanya kepadaku bagaimana kondisi sang ibu dan janin yang dikandung.

Infus pun dipasang dan tekanan darah dipantau setiap 15 menit dengan sfigmomanometer[7] sederhana. Dalam kondisi seperti ini, kami membutuhkan larutan MgSO4[8]. Syukurlah kami memiliki larutan tersebut yang sudah tersimpan selama ini di lemari sebuah ruangan karena para pegawai Puskesmas belum mengetahui kegunaan larutan tersebut pada saat itu. Kami memberikan larutan tersebut kepada sang ibu sesuai prosedur penggunaannya. Didampingi dua orang bidan dan

seorang perawat, persalinan pun dilakukan di Puskesmas. Kami sangat berharap agar tekanan darah sang ibu tidak semakin meningkat agar terhindar dari kejang karena mengalami eklampsia. Persalinan mengalami sedikit kendala karena umur sang ibu masih terlalu muda untuk mengandung dan melahirkan, apalagi ini merupakan persalinan pertama bagi sang ibu. Persalinan pertama biasanya lebih sulit dan lebih lama dibandingkan persalinan selanjutnya.

Saat melakukan pertolongan persalinan, sang ibu dengan mudah diajak untuk bekerja sama. Sekalipun dengan rasa cemas dan khawatir, sang ibu tetap mau menerima arahan dari kami sehingga persalinan berlangsung dengan cepat. Setelah menantikan beberapa saat, akhirnya suara tangisan bayi pun terdengar. Tangisan dari bayi yang berkulit kemerahan itu begitu keras hingga menimbulkan kebahagiaan kepada seluruh keluarga pasien yang datang pada saat itu. Pada saat yang sama timbul sebuah pertanyaan yang tidak kusadari selama ini, mengapa bayi lahir ke dunia dengan menangis? Apakah karena dunia ini begitu kacau? Ataukah karena setiap bayi menyadari bahwa mereka akan mengalami begitu banyak tantangan dan permasalahan di dunia ini? Memang secara medis, tangisan bayi adalah proses normal untuk membantu udara luar masuk ke dalam paru sehingga paru bayi yang baru lahir dapat mengembang.

Suasana pun sedikit berubah, kami para petugas kesehatan dapat bernapas lega. Sekilas aku melihat tangisan haru serta senyuman sang suami dan keluarga pasien yang membangkitkan kembali semangatku. Sementara itu, sang

ibu masih terlalu lemah setelah mengeluarkan tenaga yang luar biasa untuk menantikan sang bayi. Bayi dengan kondisi sehat dan tidak dijumpai kelainan itu pun lalu dibersihkan dan ditangani dengan baik oleh salah seorang bidan. Kekhawatiran terjadinya komplikasi pada sang bayi pun menghilang setelah melihat sang bayi yang begitu imut dan lucu itu dapat bernapas dengan spontan. Tekanan darah serta nadi sang ibu pun kembali diukur untuk memastikan kondisi sang ibu dalam kondisi aman. Setelah itu, kami berniat untuk mengeluarkan plasenta[9] dari rahim sang ibu dan bila hal itu berjalan lancar, kasus pertamaku pun berakhir dengan lancar pula.

Ternyata perjuangan belum berakhir, tekanan darah sang ibu belum kembali normal dan hanya menurun sedikit saja sekitar 150/100 mmHg. Tiba-tiba sang ibu merasa kembali ingin mengejan dengan sekuat tenaga, kami semua terkejut dan baru menyadari bahwa sang bayi ternyata kembar, bahkan bidan yang selama ini memantau kondisi kehamilan sang ibu sejak awal tidak menyangka hal itu terjadi. Masih ada seorang janin lagi yang belum keluar dari rahim sang ibu. Suasana kembali serius, wajah sang suami yang tadinya bahagia harus menahan kegembiraan itu karena menantikan sang bayi yang kedua. Ternyata kasus pertama ini tidak semudah yang kubayangkan. Persalinan bayi yang kedua ternyata membutuhkan waktu yang lebih lama dari bayi pertama. Sang ibu harus mengeluarkan tenaga ekstra untuk melahirkan bayi keduanya, namun tenaganya telah terkuras sebagian untuk melahirkan bayi yang pertama. Tampak wajah sang ibu sangat letih dan pucat, namun sang suami tetap mendampingi dan berusaha menguatkannya.

Kami harus kembali menahan napas dan tidak cukup waktu untuk beristirahat, meskipun hanya untuk minum segelas air putih sejenak. Aku mendengar kehebohan dari keluarga pasien di ruang tunggu, namun tidak jelas apa karena bahagia dengan adanya bayi kembar atau karena khawatir persalinan ternyata belum selesai. Dengan bersimbah peluh, kami harus berdiri di ruangan persalinan membantu sang ibu melahirkan bayi yang kedua. Akan tetapi, saat itu rasa letih tidak terpikir karena hanya harapan agar sang ibu dan kedua bayi selamatlah yang ada di pikiran kami saat itu.

Setelah melakukan pemeriksaan, ternyata sudah dapat teraba kepala bayi yang semakin mendekat di pintu jalan lahir. Sang suami dan para bidan memberikan motivasi kepada sang ibu yang kondisinya masih lemah itu. Dengan secercah harapan, sang ibu kembali berusaha untuk mengejan, mempertaruhkan nyawanya untuk membantu sang bayi kedua lahir ke dunia. Tampak kepala bayi keluar dari pintu jalan lahir, namun lehernya terlilit tali pusat. Lilitan tersebut yang menyebabkan bayi kedua keluar lebih lama dari bayi yang pertama. Kami berupaya untuk menarik seluruh tubuh bayi keluar dari jalan lahir dan segera melepaskan lilitan tali pusat dari leher sang bayi kedua. Suasana berbeda saat ini, sang bayi hanya menangis lemah. Setelah menggunting tali pusat, kami segera memberikan pertolongan dan oksigen kepada bayi yang kedua hingga akhirnya sang bayi dapat bernapas spontan.

Kami berpikir untuk beristirahat sejenak dan menghirup udara segar, tetapi masih belum bisa. Plasenta belum keluar dan sang ibu kembali dalam kondisi lemah setelah mengeluarkan

tenaga ekstra. Kami pun menunggu plasenta keluar dari rahim sang ibu. Suntikan obat perangsang kontraksi rahim diberikan dengan tujuan agar plasenta dapat keluar secara spontan dalam 15 menit pertama. Setelah menantikan 15 menit pertama, plasenta belum juga keluar maka kami memberikan suntikan obat perangsang kontraksi rahim kedua. Menantikan 15 menit kedua membuatku kembali sedikit gentar. Para bidan bertanya apa yang harus dilakukan seandainya plasenta tidak keluar setelah 30 menit dan kemungkinan *retensio plasenta*[10] dapat terjadi. Kemungkinan untuk melakukan *curettage*[11] (baca: kuretase atau yang lebih sering dikenal dengan "kuret") dengan alat kuret yang sudah berkarat dan tidak tersimpan dengan baik tampaknya bukan pilihan. Merujuk dengan kondisi sang ibu yang lemah dan kemungkinan perdarahan di tengah jalan pun tampaknya mustahil dilakukan. Alternatif lain yang harus dilakukan adalah mengeluarkan plasenta secara manual dengan tangan.

Prinsipnya plasenta harus keluar segera dengan sempurna tanpa ada yang tersisa pada dinding rahim. Sisa-sisa plasenta yang masih melekat di dinding rahim akan menghalangi rahim untuk kontraksi secara maksimal. Kontraksi rahim yang maksimal diperlukan untuk menghentikan perdarahan setelah bayi keluar. Jika proses ini terhalang maka darah akan mengalir ke dalam rahim dan bila hal ini berlangsung terus-menerus, pasien akan mengalami kehilangan banyak darah dan menimbulkan syok[12] yang membahayakan nyawa pasien.

Tak pernah terpikirkan olehku menghadapi kasus persalinan dengan preeklampsia + *gemelli* (kembar) + *retensio plasenta*.

Kami mencoba melepaskan plasenta dari dinding rahim dengan melakukan *manual plasenta*[13]. Dengan menyusuri tali plasenta, tanganku pun mulai masuk ke dalam jalan lahir untuk mencari plasenta yang masih melekat kuat di dinding rahim. Ternyata mengambil plasenta dengan tangan tidak semudah teori yang selama ini dipelajari. Memasukkan tangan ke dalam jalan lahir menuju rahim ibu ternyata memerlukan teknik khusus. Selain itu, kondisi ibu yang lemah, merasa kesakitan dan tidak nyaman membuat plasenta keluar dengan tidak utuh. Dibutuhkan tenaga yang tidak sedikit untuk meraih pinggir dan sisa-sisa plasenta yang masih melekat. Ketika tenaga sudah sangat letih, kami pun mencoba bergantian dan hal ini membuat sang ibu merasa semakin tidak nyaman. Akan tetapi, jika kami membiarkan sisa-sisa plasenta di dalam rahim, maka perdarahan akan semakin banyak dan risikonya pun semakin besar. Sisa plasenta dapat kami raih dan dikeluarkan secara bertahap. Ketika sisa plasenta terakhir dapat dikeluarkan, rahim sang ibu kembali mengecil. Hal ini merupakan pertanda bahwa rahim sedang dalam kontraksi maksimal. Setelah memastikan perdarahan telah berhenti, kami pun dapat bernapas lega. Sang ibu harus dirawat sementara waktu sampai kondisinya stabil dan tekanan darahnya kembali normal.

Belajar di fakultas kedokteran selama ini ternyata belum lengkap jika belum terjun ke masyarakat. Cita-citaku adalah menjadi seorang dokter umum yang bukan hanya mendengarkan keluhan pasien dan memberikan resep di ruang pengobatan saja, tetapi juga melakukan pertolongan darurat tanpa mengenal waktu. Mendampingi pasien di saat-saat kritis hidupnya merupakan kesempatan yang tidak dimiliki oleh

setiap profesi. Menjadi mitra untuk kesembuhan pasien yang dalam kondisi gawat juga memerlukan keterampilan khusus sehingga pasien yang sedang mempertaruhkan nyawanya memiliki kepercayaan dan harapan untuk tidak menyerah kepada penyakitnya. Hal ini menjadi tantangan tersendiri ketika (sebagai manusia biasa) kadangkala timbul rasa letih dan terasa berat, namun kesembuhan dan keselamatan pasien tetap harus diutamakan. Dokter harus tetap memiliki pengharapan agar dapat memberikan pelayanan maksimal kepada pasien dan semuanya harus dapat dilakukan dengan tulus serta ikhlas.

Daftar Istilah:

[1]Berdasarkan PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2013 pasal 1 ayat 4, Dokter sebagai PTT adalah Dokter yang bukan pegawai negeri, diangkat oleh pejabat yang berwenang pada fasilitas pelayanan kesehatan, untuk selama masa penugasan.

[2]Positif dua: salah satu dari kriteria preeklampsia ringan adalah dijumpai kandungan protein pada urine.

[3]Patologis: tidak normal.

[4]Preeklampsia: kelainan dari lapisan dinding pembuluh darah yang menyebar luas dan terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah, peningkatan tekanan darah ibu (hipertensi), keluarnya protein ke dalam urine, dan berkurangnya aliran oksigen pada bayi. Bila tidak ditangani dengan segera dapat memicu terjadinya eklampsia (kejang pada kehamilan).

[5]Eklampsia: kejang atau koma yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa adanya kelainan saraf, biasanya diawali dengan preeklampsia.

[6]Gawat janin (fetal distress): kondisi bahaya pada janin yang disebabkan kekurangan aliran oksigen sehingga menimbulkan gangguan pada jantung dan sistem saraf pusat, bahkan dapat menyebabkan kematian pada janin.

[7]Sfigmomanometer: alat pengukur tekanan darah, pengukur tensi.

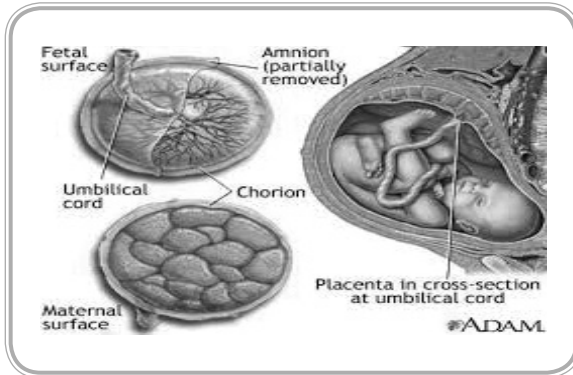
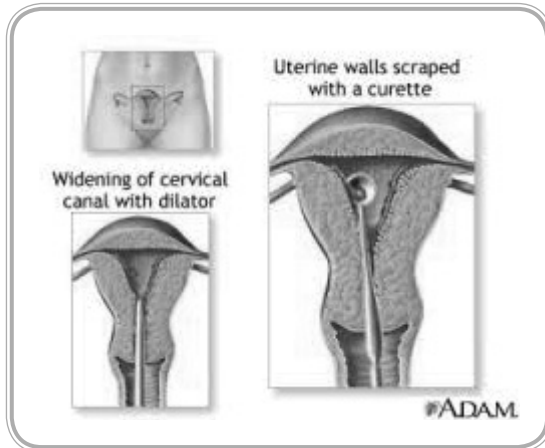
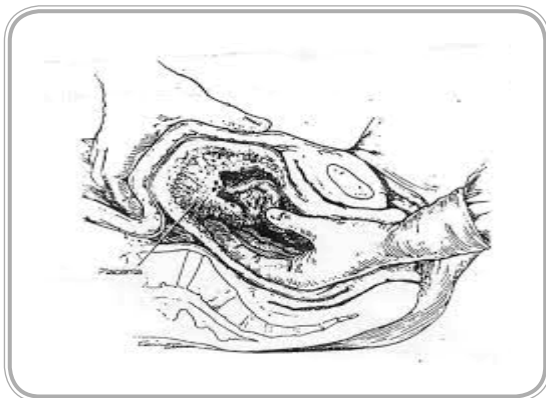
[8]$MgSO_4$: obat yang digunakan sebagai pencegahan dan terapi eklampsia

[9]Plasenta: organ berbentuk cakram yang menghubungkan janin dan dinding rahim, sebagai perantara bagi pernapasan, pemberian nutrisi, dan pertukaran zat metabolism antara darah janin dan darah ibu; sering disebut sebagi ari-ari.

[10]Retensio plasenta: plasenta yang belum lahir setengah jam setelah janin lahir.

[11]Curretage: proses pembersihan dinding rahim.

[12]Syok: kondisi kritis akibat penurunan mendadak aliran darah yang melalui tubuh sehingga terjadi hambatan pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital. Dapat disebabkan kelainan jantung (kardiogenik), alergi (anafilaksis), kurangnya volume darah dan perdarahan (hipovolemik), infeksi (septik), dan kelainan saraf (neurogenik)

[13]Manual plasenta: tindakan mengeluarkan plasenta yang melekat pada dinding rahim dengan menggunakan tangan dan melahirkannya melalui jalan lahir.

Gambar 1.2 Plasenta

Gambar 1.3 Curretage

Gambar 1.4 Manual plasenta